ROK XI. LIPIEC-SIERPIEN 1938 Nr. 7 i 8

# POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN ZWIĄZKU ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH MAŁOPOLSKI LWÓW—KRAKÓW

—⋄—

Cena pojedynczego numeru **60** groszy, w przedpłacie kwartalnej Złotych 1·50



Redakcja i Administracja: Lwów, Pijarów L. 4. Telefon 20126 i 228-50 Konto P. K. O. 503.709.

—⋄—

Redakcja na Kraków ul. Kopernika L. 17. Telefon Nr. 102-65.



Przedruk z „Polskiej Gazety Lekarskiej“ nr. 10.

Dr APOLINARY RUDZKI.
Kierownik Szpitala Państw. w Słonimie.

## W sprawie choroby raka, jako zagadnienia społecznego.

Choroba raka stanowi jedno z głównych zagadnień nie tylko medycyny teoretycznej i klinicznej, ale również medycyny społecznej. Walka z rakiem jest walką o podniesienie zdrowia społeczeństwa, jest walką o podniesienie jego sił materialnych i duchowych. To też naturalnym się staje, że walka ta dorasta do ważnego zadania społecznego i że celem lepszego wydatniejszego w skutki jej przeprowadzenia, akcję tę w wielu krajach zaczynają ujmo-

wać w ręce czynniki państwowe, nadając jej system określony.

Rak jest chorobą bardzo częstą, chorobą ciężką. Najbardziej czynne okresy życia ludzkiego są nią dotknięte. Do legend należy zaliczyć przedawnione mniemanie, że rak jest chorobą wyłącznie wieku sędziwego. Rak zjawia się najczęściej u ludzi w pełni sił. Jeżeli długość życia ludzkiego podzielić na dwie połowy, pierwszą do 30 lat, a drugą od 30 lat i wyżej, to okaże się, że w pierwszej połowie życia przeciętna ilość zmarłych wskutek nowotworów złośliwych wynosi $^1/_2$%; gruźlica w tym wieku daje 11% zgonów. W drugiej połowie życia przeciętna ilość umierających wskutek nowotworów złośliwych wynosi dla raka 17%, dla gruźlicy w tymże wieku 12%. Tak więc wśród ludzi, którzy przekroczyli 30 lat życia, śmiertelność wskutek raka jest wyższą, niż wskutek gruźlicy. Dla nich rak jest więcej niebezpieczny, niż gruźlica. Na podstawie tych danych należy odrzucić przestarzałe zdanie, że rak jest chorobą wyłącznie wieku sędziwego i należy przyjąć, że rak przeważnie jest chorobą drugiej połowy życia ludzkiego.

Największą śmiertelność powoduje rak żołądka, przełyku, sutka i macicy. Rak w różnym wieku w sposób niejednakowy usadawia się w poszczególnych narządach. Rak żołądka i przewodu pokarmowego, z wyjątkiem kiszki stolcowej najczęściej występuje po 40 roku życia. Największą śmiertelność daje ta postać raka w wieku od 60—69 lat. Największą śmiertelność wskutek raka macicy i sutka przypada na wiek od 40 do 49 lat.

Na podstawie danych statystycznych różnych krajów wiemy, że na 100.000 mieszkańców umiera wskutek nowotworów złośliwych przeciętnie około 100, co zgadza się również ze statystyką przyczyn zgonów w większych miastach Polski. Dane te pozwalają przyjąć, że w Państwie Polskim roczna śmiertelność wskutek raka wynosi mniej więcej 30.000 zgonów. Tę poważną liczbę dr Łukaszczyk zwiększa do 35.000 zgonów.

Ilość chorych na raka będzie naturalnie większa i można ją również z dużym prawdopodobieństwem obliczyć dla naszego Państwa. Wiemy, że rak jest chorobą długotrwałą. U młodych chorych rak ma przebieg szybki,

a nawet błyskawiczny i może doprowadzić do zgonu w ciągu kilku miesięcy, u chorych starszych raki twarzy, u starych kobiet raki sutka niekiedy trwają szereg lat. Przeciętna długość życia chorego na raka jest obliczana od $1^1/_2$ do 3 lat. Biorąc za podstawę ten czas trwania choroby raka, można przyjąć, że ogólna ilość chorych na raka w Państwie Polskim wynosi mniej więcej 70.000. Te obliczenia nie są ścisłe i mają znaczenie orientacyjne. Wskazują one jednak, jak poważnego znaczenia społecz-

nego nabiera choroba raka, będąca z jednej strony bardzo często przyczyną zgonu, a z drugiej strony powodująca 70-tysięczną zachorowalność. .

Wypowiadano pogląd, że rak występuje częściej, niż przedtem. Zagraniczne statystyki, obejmujące początek bieżącego stulecia i koniec ubiegłego stulecia, wykazują prawie we wszystkich krajach wzrastanie zgonów wskutek raka. W 1920 roku na 100.000 mieszkańców było 100, a nawet i trochę więcej zgonów, w szóstym i siódmym dziesiątku lat ubiegłego stulecia było zaledwie 15—20 zgonów na 100. Na podstawie tych danych wyciągnięto wniosek, że choroba raka w ostatnich latach zdarza się częściej, że zachodzi tu jakieś zagrażające, nawet katastrofalne zwiększanie się tej choroby. Rzecznikiem tego poglądu był wybitny statystyk amerykański Hoffman, który ogłosił dane dotyczące wielkiego amerykańskiego towarzystwa ubezpieczeń na życie.

Jednak nie wszyscy podzielali ten pogląd i zaczęto wątpić, czy rzeczywiście te liczby dokładnie ujmują faktyczny stan rzeczy i czy nie są wynikiem jakichś błędów. Ostatnio dokonano dla sprawdzenia całego szeregu prac statystycznych, w których brali udział wybitni specjaliści (Zeller i inni). Ustalono między innymi, że należy uwzględniać czynnik wieku i że nie można obliczać ogólnikowo wszystkich zgonów, jak to czyniono przedtem.

Jeżeli porównać śmiertelność w pewnym okresie życia, np. w wieku od 50—60 lat w 1900 r. ze śmiertelnością ludzi w tym samym wieku w 1930 r., to okazuje się że w ciągu ostatnich 30 lat w całym szeregu dużych miast, jak Kopenhaga, Londyn, Paryż, Wiedeń i Nowy York wzrostu śmiertelności na raka nie stwierdzono Wynika z tego, że to wzrastanie choroby raka nie jest zjawiskiem istotnym i jest tylko rzekomym wzrastaniem. To rzekome wzrastanie zależy przeważnie od postępów, jakie poczyniła medycyna kliniczna w sprawie rozpoznawania raka, szczególnie raka przewodu pokarmowego. Chodzi bowiem o to że olbrzymia większość chorych umierających z powodu raka dawniej była zapisywana do innych rubryk, a teraz zaczęto je zapisywać do właściwej rubryki nowotworów złośliwych.

Jak wiadomo, dane statystyczne o przyczynie zgo-

nów uzyskujemy na podstawie dwu kategoryj źródeł. Jedną kategorię stanowią dane uzyskane na podstawie olbrzymiego materiału rejestracji przyczyn zgonów opartych o świadectwa lekarskie o śmierci, druga — to wyniki sekcji zwłok. Zaletą tej drugiej kategorii źródeł jest to, że dane sekcyjne są prawie bez błędów, czego nie można powiedzieć o świadectwach lekarskich dotyczących zgonu. Ale danych sekcyjnych jest niestety mało. Tak np. według Liecka sekcje zmarłych w Niemczech były dokonywane zaledwie w 5% wszystkich przypadków, co naturalnie obniża dokładność statystyki raka. Według Regaud sekcje dwa razy częściej stwierdzają obecność raka w porównaniu z ilością na podstawie świadectw lekarskich o śmierci. Teraz, kiedy w Niemczech w wielkich miastach związki lekarzy wzięły na siebie obowiązek zgłaszania przez lekarzy rozpoznanych nowotworów, należy oczekiwać, że wyniki takiego zgłaszania dadzą dokładniejsze dane, niż dotychczasowe statystyki niemieckie, oparte na nie zawsze pewnych rozpoznaniach.

Ale jeżeli porównać dane sekcyjne dawne i obecne, to okaże się, że nie ma zwiększenia zgonów z powodu raka. Pod tym względem Francuzi mają interesujące dane, pochodzące ze Szpitala Paryskiego Tenon (dawniej Charité). Statystyka zgonów wskutek nowotworów złośliwych, zebrana na podstawie sekcyj w tym szpitalu za pięcioletni okres czasu od 1810 do 1814 roku i następnie o 100 lat później od 1910 do 1914 r. wykazuje, że śmiertelność wskutek nowotworów złośliwych utrzymuje się na jednym i tym samym poziomie, wynosząc 11—12% ogólnej liczby zgonów (Pietrow).

Chociaż więc zwiększenia niebezpieczeństwa raka nie ma, to jednak niebezpieczeństwo jest poważne, gdyż śmiertelność z powodu nowotworów złośliwych zajmuje jedno z pierwszych miejsc. Rak stoi na 2—5 miejscu wśród przyczyn zgonów ludzi. Jeżeli weźmiemy wiek najbardziej owocnej działalności człowieka, to rak, jako przyczyna zgonu zajmuje 2—3 miejsce. W wielkich ośrodkach może zachodzić zwiększenie śmiertelności wskutek raka. Nie będzie to jednak istotne zwiększenie. Chodzi tu przede wszystkim o to, że wskutek lepszej pomocy lekarskiej w miastach zwiększa się tam długość życia, zmniejsza się

śmiertelność dzieci i w ten sposób stwarzają się przesłanki dla wzrostu raka wśród osobników w wieku późniejszym. Według danych Mayo w Stanach Zjednoczonych Am. Półn. w 1810 r. przeciętna długość życia wynosiła 40 lat, w 1875 r. — 45 lat, a w 1927 r. — 50 lat. W związku ze zwiększeniem się długości życia wzrasta naturalnie również ilość chorób, właściwych późniejszemu okresowi życia, toteż wzrasta nie tylko częstość raka, ale również i innych chorób, np. serca, nerek. W tym oświetleniu staje się zrozumiały znany paradoks Wellsa, mówiącego o tym, że „im lepszy jest stan zdrowotny danego kraju, lub miasta, tym większe jest niebezpieczeństwo raka". Wzrost śmiertelności w wielkich miastach wskutek raka nie jest tedy dowodem faktycznego zwiększenia się niebezpieczeństwa choroby, lecz uwypukla tylko trwałość odsetka śmiertelności raka w drugiej połowie życia.

Dotychczas panował ogólnie pogląd, że rak jest klęską społeczną, a nie chorobą społeczną. Według tego poglądu przyczyna raka nie tkwi w stosunkach społecznych i czynniki społeczne (zawód, odżywianie, mieszkanie) zaledwie w nieznacznym stopniu wpływają na powstawanie raka (Wolff). Ostatnio Pietrow nie zgadza się z tym poglądem i uważa, że rak jest chorobą społeczną. Rak, według określenia onkologa tego, jest chorobą nieprzestrzegania higieny narządów. Dla udowodnienia swego zdania Pietrow przytacza następujące fakty. Rak zawodowy zależy od rodzaju wykonywanego zawodu; rak przewodu pokarmowego zależy od nieżytów przewlekłych tego przewodu, a te ostatnie od odżywiania nieracjonalnego; rak płuc jest wynikiem chorób zakaźnych płuc, które zależą od warunków pracy, wentylacji, gorąca i zimna; rak szyjki macicy zależy od blizn i nieżytów, powstałych po porodzie i od nadżerki części pochwowych. W tych przykładach przyczyny, od których zależy powstanie raka, są o charakterze społecznym. Ponieważ o możliwości przestrzegania zasad higieny decydują warunki społeczne życia, więc dopiero zmiana stosunków społecznych zapewnia korzystanie z życia higienicznego i tylko w ten sposób można dosięgnąć raka u jego podstaw i unicestwić go.

Przy obecnym stanie wiedzy lekarskiej najważniejszym środkiem walki z rakiem jest wczesne rozpoznanie

kliniczne i jak najwcześniejsze rozpoczęcie leczenia przez specjalnie przygotowanych do tego lekarzy. Jest to postulat kategoryczny i wszelkie odchylenia od niego mszczą się, pogarszając rokowania w tej ciężkiej chorobie. Dla osiągnięcia tego wczesnego zwracania się do lekarza, decydującego o wyniku leczenia, stosowano różne metody uświadomienia, które dotyczą zarówno lekarzy, jak i publiczności. Z dotychczasowych metod uświadamiania należy wymienić: dokształcanie lekarzy, mające na celu pogłębienie ich wiedzy nie tylko o raku, lecz i o stanach przedrakowych, pouczanie specjalnie pielęgniarek, położnych, oraz bezpośrednie uświadamianie szerokich kół publiczności.

Jednak akcję bezpośredniego uświadamiania ludności nie można uznać za pozbawioną stron ujemnych. Lieck, opisując wszczętą przez niemieckiego ginekologa Wintera na początku naszego stulecia energiczną akcję propagandową w sprawie walki z rakiem macicy, podaje, że wskutek tej akcji wybuchła wśród kobiet Prus Wschodnich panika rakowa. Twierdzenie, że strach jest przyczyną pobudzającą do wczesnego zwracania się o pomoc lekarską, nie jest słuszne, według Liecka, i autor ten uważa, że strach, troski i smutek, upośledzając odporność ustroju mogą usposabiać w ten sposób do powstawania raka przy sprzyjającym tle.

O wiele właściwszą metodę zwalczania raka obrał chirurg Läwen z Królewca, który od kilku lat na terenie Prus Wschodnich przeprowadza nie akcję propagandową, ale badanie masowe kobiet zdrowych w wieku od 30—70 lat na nowotwory sutka. Akcja ta jest przeprowadzana szeroko nie tylko w samym Królewcu, lecz w miasteczkach i nawet wsiach, obejmując kilka tysięcy kobiet zdrowych, które dobrowolnie zgłaszają się do badania. Te masowe badania zapobiegawcze zdrowych kobiet nie powodują ujemnych skutków psychicznych w postaci wyżej wzmiankowanej paniki rakowej. Stwierdzono, że w wielu przypadkach działają one nawet uspakajająco na psychikę kobiet, powodują ustąpienie cancerophobii tam, gdzie ona istnieje. Tenże chirurg Läwen uważa za pożądane wprowadzenie ustawowego przymusu obowiązującego badania kobiet zdrowych raz na rok, gdyż dobrowolne zgłaszanie

się do badania zapobiegawczego nie obejmuje wszystkich kobiet i dlatego może być uwieńczone tylko częściowym powodzeniem. Słusznie dr Chodźko wskazuje na zapobiegawczy charakter tego projektu, dopatrując się w akcji zapobiegawczej skutecznego zorganizowania walki z rakiem.

Wydaje się nam, że akcja zapobiegawcza Läwena warta jest tego, by znalazła u nas w Polsce również zastosowanie. Naszym zdaniem należało by w tym celu, wzorem istniejących już kolumn przeciwjagliczych zorganizować oddział składający się z wyszkolonego lekarza, mającego do pomocy pielęgniarkę. Taka kolumna przeciwrakowa przeprowadzałaby masowe badania w terenie. Można by rozszerzyć zakres jej działania w tym sensie, że prowadziłaby ona badania również w kierunku raka i stanów przedrakowych nie tylko sutka, lecz i innych narządów, np. macicy, w której częstość występowania raka zajmuje jedno z pierwszych miejsc. W wypadku zorganizowania kolumny przeciwrakowej należało by zabezpieczyć niezamożnym chorym, zakwalifikowanym przez nią, leczenie w odpowiednim zakładzie leczniczym. Na początek można by było zorganizować jedną taką kolumnę i gdyby taka próba w zastosowaniu praktycznym w naszych warunkach okazała się celową, przystąpić do tworzenia większej ilości kolumn.

Do środków zapobiegawczych zwalczania raka należy leczenie chorób przedrakowych. Jak wiadomo, szereg chorób usposabia do powstawania raka. Należeć tu będą nowotwory dobrotliwe sutka, nadżerka części pochwowej macicy, ukleje pęcherza moczowego, wrzód żołądka itd., z których to chorób rozwinąć się może rak. Istnieją znaczne pod względem ilościowym zastępy chorych przedrakowych. Szczególnie obfituje w nie ginekologia. Nadżerka części pochwowej szyjki często jest leczona w sposób niewłaściwy długotrwałym lapisowaniem, przez co zwiększa się możliwość przejścia jej w raka. Lapisowanie nadżerki jest podrażnieniem, chociaż nie swoistym, lecz szkodliwym, usposabiającym do możliwego zwyrodnienia złośliwego nabłonka. Lekarz powinien w takich przypadkach sam porzucić lapisowanie i winien nauczyć tego innych. Leczenie nadżerki należy prowadzić w odmienny sposób. Należy

stosować proste, nie drażniące płukania pochwy i sączki, a jeżeli wyleczenie nie następuje i nadżerka zwiększa się, to należy dokonać operacji odjęcia części pochwowej szyjki jako środek zapobiegawczy przeciw grożącemu zwyrodnieniu złośliwemu. Nad sprawą leczenia części pochwowej zatrzymałem się nieco dłużej z uwagi na częstość występowania jej, jak i z uwagi na rozpowszechnienie lapisowania jej, nie tylko wśród lekarzy, ale i wśród położnych.

Jeżeli chory ma owrzodzenie na języku, to należy usunąć ząb wywołujący to owrzodzenie, albo poprawić protezę, powodującą odleżynę lub owrzodzenie i tworzącą w ten sposób podstawę dla powstania raka.

Dla uniknięcia objawów zastoinowych, które są jedną z głównych przyczyn rozwoju raka, szczególnie w przewodzie pokarmowym, regularne opróżnianie przewodu, winno być przedmiotem naszej uwagi w celach zapobiegawczych w powstaniu raka kiszki stolcowej. Jeżeli chodzi o częstego raka macicy, to również w celach zapobiegawczych należy dbać o wyleczenie nieżytu szyjki, pęknięć szyjki macicy, gdyż te stany chorobowe należy zaliczyć do stanów przedrakowych. W ogóle rak lubi usadawiać się tam, gdzie istnieje zastój, blizny i nieżyt. Leczenie tych spraw będzie zapobieganiem powstawaniu raka. O ile dziś jesteśmy jeszcze bardzo dalecy od tego, aby móc powiedzieć, żeśmy już owładnęli zapobiegawczymi środkami przeciwrakowymi, to wszakże przestrzeganie wymienionych wskazówek będzie pewnym postępem w tym kierunku i winno doprowadzić do obniżenia ilości chorych na raka.

Walka społeczna z rakiem zagranicą rozwinęła się wysoko i już osiągnęła w niektórych krajach pewien system. Pod tym względem zasługuje na wyróżnienie spośród innych państw zagranicznych Szwecja, ciesząca się chlubną opinią, że akcję przeciwrakową zorganizowała u siebie bodaj najlepiej. W r. 1910 została stworzona w Sztokholmie specjalna klinika pod nazwą Radiumhemmet. Początkowo uzyskano z pomocą ofiarności publicznej kapitał na uruchomienie oddziału, mającego na celu badania naukowe raka i leczenie go energią promienną. Oddział ten, istniejący przez pierwsze lata dzięki prywatnej ofiarności kilku osób, przejęty został przez szwedzkie towarzystwo walki

z rakiem w Sztokholmie. Równocześnie do jego rozwoju przyczyniło się wydatnie państwo, udzielając zapomóg. Mały oddział pod kierunkiem rentgenologa o światowej sławie, prof. Forsella, rozwinął się z biegiem czasu w dużą klinikę i stał się głównym ośrodkiem leczniczym chorych na raka w Szwecji. Istnieją w Radiumhemmet dwa oddziały. Jeden ogólny, drugi ginekologiczny. Obydwa oddziały mają łącznie 56 łóżek. Z biegiem lat otwarto na wzór Radiumhemmet podobne kliniki raka początkowo w Lund, a następnie w Göteburgu, obie posiadają pomieszczenie dla 25 chorych. W tych trzech klinikach skupia się leczenie chorych na raka w Szwecji. Podstawą organizacji walki z rakiem w Szwecji jest zasada, że o wiele lepsze wyniki leczenia uzyskać można w specjalnych klinikach raka, posiadających wyszkolonych lekarzy specjalistów, odpowiedni personel pomocniczy i wyposażonych we wszelkie środki i urządzenia techniczne lecznicze (należyte ilości radu, odpowiednie aparaty Roentgena, sale operacyjne), pracownie pomocnicze, jak anatomo-patologiczna, fizyczna, biura dla kontroli i statystyki, opiekę domową nad chorymi leczonymi — niż w poszczególnych pomniejszych oddziałach szpitalnych. Leczenie raka w Radiumhemmet jest przeprowadzane za pomocą radu i Roentgena. Kierunek leczenia chirurgicznego jest mniej uwzględniany. Doszczętnych zabiegów chirurgicznych w Radiumhemmet nie przeprowadza się. Leczenie chirurgiczne raka w Szwecji istnieje poza Radiumhemmet w licznych szpitalach. W miarę dopływu dalszych środków pieniężnych sprawę leczenia chorych na raka ujęto w pewien system, centralizując leczenie radem i Roentgenem. Instytucją centralną staje się stołeczna klinika Radiumhemmet, która jak również dwie pozostałe kliniki prowincjonalne, została urzędowo uznana za ośrodek leczenia raka, gdzie mogą się leczyć wszyscy chorzy, a koszty leczenia i nawet przyjazdu ubogich pokrywa państwo. Chorym udziela się prócz tego zapomogi na utrzymanie rodziny w czasie, kiedy zarobkować nie mogą. Jak daleko jest posunięta opieka nad rakowatymi świadczy fakt, że celem umożliwienia wypoczynku chorym pomiędzy poszczególnymi okresami leczenia miasto Sztokholm wybudowało dom odpoczynkowy, gdzie chory na raka może otrzymać bezpłatny pobyt (Wyrobek).

Z powyższego widać, że Szwecja stworzyła wzór walki z rakiem, godny naśladownictwa.

W Polsce zwalczanie raka jest oparte prawie wyłącznie na organizacjach społecznych. W Warszawie istnieje instytut radowy im. Curie-Skłodowskiej, będący zakładem rozpoznawczo-leczniczym i naukowo badawczym, utrzymanym na bardzo wysokim poziomie.

Województwa wschodnio-północne obsługuje instytut przeciwrakowy w Wilnie, który pod kierownictwem prof. dr Pelczara rozwija stale swą owocną działalność.

Najmłodszą organizacją w województwach wschodnich jest stacja przeciwrakowa, uruchomiona niedawno przy szpitalu powiatowym w Pińsku. Początkowo było tam, prócz leczenia chirurgicznego, stosowane leczenie radem i w tym celu specjalista radolog dojeżdżał ze Lwowa parę razy na rok do Pińska na krótki okres czasu. Ostatnio zaczęto stosować również leczenie Roentgenem, co świadczy o rozwoju tej młodej placówki. Godne podkreślenia jest, że opłaty, pobierane w Pińsku od chorych na raka, są niskie. Wynoszą one 2 zł dziennie za pierwsze 3 dni leczenia radem, za dalszy pobyt w szpitalu pobiera się 4 zł dziennie. W naszych warunkach taka taryfa decyduje naturalnie o powodzeniu akcji.

Organizacja walki z rakiem u nas winna być tak poprowadzona, by polepszyła dotychczasowy stan rzeczy na tym polu, którego za zadawalający uznać nie można. Przede wszystkim winna ona udostępnić leczenie niezamożnym chorym i równocześnie zwiększyć ilość zwracających się o pomoc lekarską. Ilość chorych na raka, zgłaszających się do lekarza w stadium późnym, kiedy choroba jest w stanie zaniedbanym, jest u nas stanowczo za duża. Świadczą o tym poniższe dane, udzielone mi łaskawie przez dra Malinowskiego z przychodni ogólnej ośrodka zdrowia w Słonimie za r. 1935, z których wynika, że na ogólną ilość 10.392 chorych, którzy przeszli przez tę przychodnię, chorych na nowotwory złośliwe było 41. Jednak znaczna większość tych chorych (31) zgłosiła się do przychodni w stanie zaniedbanym i już na podstawie badania ambulatoryjnego była zakwalifikowana, jako nie nadająca się do operacji doszczętnej. Tylko mniejszość spośród tych chorych, na podstawie pierwszego bada-

nia była uznana za nadającą się jeszcze do leczenia chirurgicznego. Walka o poprawę tych stosunków, walka o zwiększenie ilości wcześnie zgłaszających się przypadków raka winna być jednym z głównych zadań akcji przeciwrakowej, naszym zdaniem, mogłaby poprawić te stosunki, wyławiając podczas masowego badania zarówno wczesne przypadki raka, jak i przypadki stanów przedrakowych.

Za niezadowalający należy uznać u nas również stan statystyki raka, która ma duże znaczenie dla organizacji walki z tą chorobą. Na podstawie danych urzędów stanu cywilnego, łaskawie udzielonych mi przez lekarza powiatowego w Słonimie dra Komornickiego wynika, że w r. 1936 w powiecie słonimskim zmarło wskutek raka tylko 37 osób, przy ogólnej liczbie zgonów 1879. Wydaje się nam, że ta statystyka zgonów wskutek raka nie odzwierciedla należycie stanu faktycznego, zmniejszając wybitnie ilość interesujących nas zgonów. Biorąc za podstawę, że na 100.000 umiera od raka 100, w naszym powiecie słonimskim przy ogólnej ilości z górą 120.000 mieszkańców, ilość zgonów wskutek raka można przyjąć za 2—3-krotnie większą od wymienionej. Zresztą lepszych danych statystycznych przy obecnym stanie rzeczy, kiedy obliczenia dokonywane są na podstawie rozpoznań choroby, ustalonych przez osoby z medycyną nic nie mające wspólnego (nawet oglądaczy zwłok w gminach naszego powiatu nie ma), nie można oczekiwać. Stan ten wymaga poprawy, gdyż na podstawie statystyki można opracować celowy plan walki z rakiem. W wypadku np. zorganizowania wspomnianej przez nas kolumny przeciwrakowej, dane statystyczne będą decydować o wyborze miejscowości, które jako najbardziej zagrożone tym lub innym usadowieniem raka najwięcej będą wymagać przeprowadzenia badania masowego.

Na zakończenie przytoczę wnioski uchwalone przez IV Ogólnopolski Zjazd do Walki z Nowotworami, który się odbył przed rokiem w Wilnie. Pierwszy wniosek. Zjazd prosi właściwe czynniki rządowe o udzielenie chorym na nowotwory bezpłatnych lub ulgowych przejazdów kolejowych z miejsca zamieszkania do instytucji leczniczej. Drugi wniosek: Zjazd domaga się urządzenia dla chorych na nowotwory specjalnych zakładów leczniczych w większych ośrodkach. Trzeci wniosek: Zjazd prosi o jak naj-

szybsze uruchomienie środków z fundacji Połockiego na cele walki z nowotworami. Czwarty wniosek: Zjazd prosi w celu ujednostajnienia metody zwalczania nowotworów na terenie całej Polski o jak najrychlejsze utworzenie ogólnopolskiego komitetu dla zwalczania nowotworów. Piąty wniosek: Zjazd podkreśla konieczność organizacji specjalnych kursów dokształcających dla lekarzy w dziedzinie leczenia nowotworów.

Z powyższych wniosków widać, jakie potrzeby Ogólnopolski Zjazd uważa w obecnym stadium organizacji walki z rakiem za najważniejsze i w jakim kierunku powinno pójść ich spełnienie.

---

Lek. ZOFIA STRZEMESKA, Kraków, Państw. Szkoła Poł.

# Rola położnych w zwalczaniu raka sutka.

W sutku kobiet mogą się toczyć różne sprawy chorobowe, mogą to być zmiany rozwojowe, sprawy zapalne, lub nowotworowe.

Niekiedy badając sutek kobiety możemy stwierdzić obecność jakiegoś guza, badając dalej przekonamy się, że guz ten posiada gładkie granice, daje się dobrze poruszać, jest twardy ale elastyczny, a chora nam powie że, guz ten jej zupełnie nie dokucza, nic ją nie boli, spostrzegła go już dawno, niekiedy nawet przed kilku laty, z początku był mały, stopniowo bardzo wolno się powiększał.

Guzy o takich cechach występują u kobiet stosunkowo młodych, rozwijają się powoli, nie dają z biegiem czasu przerzutów, nie wywołują wyniszczenia ustroju — są to więc guzy dobrotliwe.

Jeżelibyśmy taki guz wyjęli operacyjnie i zbadali mikroskopowo, widzielibyśmy, że jest to włókniak lub włókniako - gruczolak. Niekiedy jednak guz rozwijający się w sutku może się całkiem inaczej przedstawiać. Już oglądając sutki spostrzeżemy, że pierś chora jest nieco wyżej ustawiona, nie zwisa, przylega na szerokiej podstawie do klatki piersiowej, brodawka jest wciągnięta w głąb, skóra w okolicy brodawki wygląda podobnie do skórki pomarańczy, jeże-

li chcemy ją ująć w fald nie udaje się nam to, skóra silnie przylega do tkanek głębiej leżących. Badając dalej czujemy że sutek jest twardy — stwierdzamy guz, ale granic jego dokładnie nie możemy oznaczyć, stopniowo przechodzi on w gruczoł zupełnie zdrowy, guza tego nie udaje się nam poruszać. Chora skarży się na osłabienie, spadek z sił, znacznie schudła w bardzo krótkim czasie.

Widząc taką chorą z podobnym guzem w sutku możemy powiedzieć że, mamy przed sobą chorą na raka sutka.

Rak jest nowotworem złośliwym, może się rozwijać w każdym miejscu gdzie jest nabłonek, a więc na skórze, błonach śluzowych, w gruczołach.

U kobiet najczęściej występuje rak macicy i sutka. Dotyczy kobiet w różnym wieku i wbrew dawnym twierdzeniom obserwujemy go nawet u zupełnie młodych.

Rak sutka zajmuje przeważnie jedną tylko pierś, wychodzi z komórek gruczołu mlecznego, zaczynają one bardzo szybko się rozmnażać, nie układają się jednak tak jak prawidłowy gruczoł, lecz rosną bezładnie, długimi wypustkami wnikają między tkankę zdrową, wytwarzają guz, który stale powiększa się, rośnie we wszystkich kierunkach, zbliża się do skóry, wrasta w nią. Skóra staje się twarda, nie daje się ująć w fałd. Niekiedy tworzy się na tak zmienionej skórze owrzodzenie, rana, która nie chce się zagoić.

Nowotwór rośnie również w głąb sutka, przerasta mięśnie piersiowe, dostaje się do ściany klatki piersiowej, zajmuje mięśnie międzyżebrowe, dosięga opłucny, na której się nie zatrzymuje, lecz rozwija się nadal i powoduje zmiany nowotworowe opłucny.

Rak sutka rozwija się nie tylko w bezpośrednim sąsiedztwie, przez stały przyrost komórek i coraz dalsze ich wrastanie, lecz również poszczególne komórki nowotworowe mogą się oderwać od guza macierzystego i zostają zabrane limfą do gruczołów pachowych, tam przyniesione, zatrzymują się, przyjmują na nowym miejscu, zaczynają się rozmnażać i wytwarzają nowy guzek nowotworowy. Nazywamy go przerzutem.

Gruczoły, w których rozwija się rak stają się twarde, powiększają się, zrastają ze sobą i wytwarzają jednolity twardy guz, który może uciskać na naczynia krwionośne

oraz nerwy biegnące w pasze. Wystąpią wtedy bóle w ręce, a z powodu ucisku naczyń krew z ręki źle odpływa i powstaje obrzęk kończyny górnej.

Z gruczołów pachowych komórki nowotworowe przenoszą się limfą dalej i tak proces chorobowy posuwa się naprzód.

Chore na raka w szybkim czasie chudną, gdyż rozwijający się nowotwór zabiera im soki odżywcze, zatruwa je produktami przemiany materii, chore stają się blade, anemiczne, osłabione, stan ich się stale pogarsza i niekiedy już po kilku miesiącach następuje śmierć.

Leczenie takich chorych przeprowadzamy drogą operacyjną, staramy się usunąć cały guz i nie pozostawić żadnych komórek nowotworowych. Możemy to osiągnąć wtedy gdy guz jeszcze mały, nie rozszerzył się jeszcze zbyt daleko, nie dał rozległych przerzutów.

Skoro jednak guz rozrósł się już szeroko, zajął ścianę klatki piersiowej, a co gorsza opłucną, wytworzył rozległe przerzuty, nie tylko w gruczołach pachowych, lecz również w gruczołach nad i podobojczykowych, wtedy na operację jest już zapóźno, wtedy możemy chorej pomódz przez naświetlanie guza promieniami radu lub Roentgena. Promienie te hamują rozwój guza, niszczą komórki nowotworu, jednak leczenie takie jest znacznie dłuższe, droższe a przede wszystkiem mniej skuteczne.

Przyczyna która wywołuje powstawanie raka nie jest dotychczas znana, nie umiemy więc zapobiec jego wytwarzaniu się

Powinniśmy się zatem starać, chociaż o uchronienie kobiet przed strasznymi skutkami zbyt rozległego rozwinięcia się nowotworu, co możemy osiągnąć przez jak najszersze uświadamianie kobiet o istocie i niebezpieczeństwach guzów sutka.

Po stwierdzeniu jakiegokolwiek guza w sutku należy się zgłosić na oddział chirurgiczny celem jego usunięcia, gdyż wiemy z doświadczenia że, nawet guzy dobrotliwe, które przez szereg lat nie dawały przerzutów, rozwijały się wolno, mogą nabrać cech złośliwych. Położne mające najbliższy kontakt z dużą ilością kobiet i ze względu na swój zawód, mające sposobność kilkakrotnego w ciągu życia kobiety oglądania jej sutków, mogą odegrać olbrzy-

mią rolę w zwalczaniu raka sutka. Skoro tylko położna zauważy w sutku pacjentki jakikolwiek guz, powinna kierować ją do szpitala. Ze względu na ogólny strach ludzi przez rakiem, lepiej gdy położna nie zdradzi swych podejrzeń pacjentce, by nie wywołać u niej, niekiedy nie potrzebnie, przykrych stanów psychicznych. Położna spełni swe zadanie w zupełności, jeżeli nakłoni i przypilnuje, by dane chore zgłaszały się na oddział chirurgiczny jak najwcześniej, gdy czują się pozornie zdrowe, a nie wtedy dopiero, gdy wystąpią bóle i ogólne osłabienie zmusza je do szukania pomocy lekarskiej.

Społeczeństwo stara się wprawdzie zwalczać raka, przez stwarzanie różnych instytutów: badań nad rakiem czy leczenia raka, praca ich jest trudna i możliwość wyłapania wszystkich chorych w wczesnym okresie jest prawie nieistotna. To też położne mające dużą możliwość pożytecznej na tym polu pracy, nie powinny się od niej uchylać, a chcąc ją lepiej spełniać, powinny starać się nawiązać kontakt przez dyrektorów szkół położnych lub przewodniczące swych związków z powyższymi instytucjami.

# Spis Kół Gospodyń Wiejskich województwa Tarnopolskiego.

**Powiat Borszczów.**

Miejscowości: Chudykowce — kol. Cygany, Gusztyn, Janówka, Jezierzany, Korolówka, Łosiacz, Nowosiółka, Turylcze, Wolkowce, Zbrzyż.

**Powiat Brody.**

Nie przysłano wykazu Kół.

**Powiat Buczacz.**

Miejscowości: Barysz, Babulińce, Dubienko, Duliby, Dźwinogród, Gruszka, Huta Stara, Jezierzany, Korościatyn, Kowalówka, Medwedowce, Niskołyzy, Nowosiółka, Jazł., Nowostawce, Olesza, Petlikowce Stare, Polanka, Sokolów, Żmibrody.

**Powiat Brzeżany.**

Miejscowości: Baranówka, Dąbrowa, Dubszcze, Gaik, Józefówka, Kozówka, Kuropatniki, Mazurskie Łany, Mieczyszczów, Litiatyn, Plaucza Mala, Seńków-kuropatnicki, Szybalia, Taurów, Teofipólka, Tryhubowa, Uwsie, Wiktorówka, Wolica.

**Powiat Czortków.**

Nie przysłano wykazu Kół.

**Powiat Kamionka Strum.**

Miejscowości: Adamy, Dernów, Dobrotwór, Jazienica Polska, Kozlów, Lipniki, Łany Niemieckie, Zapotok, Zbaniów, Berbeki, Obydów, Jablonówka, Warchoły, Wierzblany — Kol.

**Powiat Kopyczyńce.**

Miejscowości: Żabica, Zaremba, Wierzchowce, Wasylkowce, Tłustenkie, Probużna, Oryszkowce, Milów, Majdan, Łóżki, Kociubińce, Kluwińce, Horodnica, Hadyńkowce, Czarnolazy, Czarnokońce Wielkie, Bawrowszczyzna.

**Powiat Podhajce.**

Nie przysłano wykazu Kół.

**Powiat Przemyślany.**

Miejscowości: Alfredówka, Dąbrowa, Hanaczówka, Hanaczów, Jasna, Kopań, Korzelica, Krosienko, Kimirz, Łahodów, Majdan, Mazów, Pleników, Pohorylce, Siworogi, Świrz, Sławimirz, Słowita, Zagumienki, Zadwórze, Zeniów, Rzędowica, Zaciemne.

**Powiat Skałat.**

Miejscowości: Bogdanówka, Bucyki, Chmieliska, Eleonorówka, Haluszczyńce, Iwanówka, Kaczanówka, Kokoszyńce, Kolodziejówka, Krasne, Krzywe, Nowosiółka Skałacka, Okno, Orzechowiec, Ostapie, Panasówka, Żerebki Król. Dorofijówka, Staromiejszczyzna, Połupanówka, Poznanska Hetm., Rosochowacice, Stary Skałat, Touste, Turówka, Wawlówka H., Wawelówka Popl.

**Powiat Tarnopol.**

Miejscowości: Draganówka, Denysów, Czernielów Maz., Bucniów, Białoskórka, Bajkow, Baworów, Berezowica W. Biała, Borki Wielkie, Cebrów, Chodaczków W. Czolhauszczyzna, Ditkowce, Ihrowica, Iwaczów Górny, Iwaczów Doln., Jankowce, Janówka, Jastrzębowo, Józe-

łówka, Kalinka. Kazimierów. Kozówka, Kozłów, Krasówka. Kupczyńce, Kutkowce, Ludwikówka, Ładycz, Łozowa, Łuczka, Łuka Wielka, Małasowce, Marianka, Mariówka, Nasłasów, Obarzańce, Ostrów, Petryków, Płotycz, Poczapińce, Skomorochy, Proszowa, Romanówka, Seredyńce, Seredynki, Sienkiewiczówka, Smykowce, Słobódka, Słupki, Tousloług, Wesołówka, Zabojki, Zaścianka, Zastawie.

**Powiat Trembowla.**

Miejscowości: Howiłów, Iwanówka, Łozówka, Podhajczyki, Plebanówka, Kobyłowłoki, Strusów, Semenów, Wierzbowiec, Tiutków, Wiłosówka, Zofiówka, Suszczyn, Stepy, Laskowce.

**Powiat Złoczów:**

Miejscowości: Czeremosznia, Firlejów, Hucisko-Oleskie, Rozdoły, Cyków, Huta Werhobuzka, Olszanka Mała, Pistrycze, Płuchów — Kol. Różowola, Ryków — Kol. Stadnia, Zarwanica.

**Powiat Zaleszczyki.**

Miejscowości: Bedrykowce, Burakówka, Czerwonogród, Iwanie, Kasperowce, Nowosiółka, Latacz, Lisowce, Różanówka, Słobódka, Winiatyńce, Zofiówka.

**Powiat Zbaraż.**

Miejscowości: Czahary Zbaraskie, Czarny Las, Dobrowody, Fedorowiczówka, Hnilce Wielkie, Jacowce, Klebanówka, Medynia, Netreba, Nowy Rogowiec, Nowe Sioło, Romadowe Sioło, Sieniawa, Stryjówka, Zarudzie.

**Powiat Zborów.**

Miejscowości: Białogłowy, Bogdanówka, Zborowska, Bzowica, Hieronimówce, Hukałowce, Jarczowce, Jezierna, Olejów, Trościaniec Wielki, Wełczkowce, Zarudzie, Żabińce.

---

# Sprawozdanie ze święconego uczennic P. S. Poł. we Lwowie.

Większość uczennic P.S.P. we Lwowie zamieszkuje w Internacie T. S. L., mieszczącym się w gmachu Bursy dla dziewcząt F. Boberskiej przy ul. Poniatowskiego 11.

Przy Internacie została założona Świetlica, która pracuje nad wyrobieniem społecznym i kulturalnym uczennic, zaprawiając je do tej pracy w terenie.

Świetlica prowadzi ożywioną działalność, organizując pogadanki, odczyty, przedstawienia i różne imprezy, zorganizowany też został chór pod przewodnictwem p. prefekty Klary Bietkowskiej.

Świetlica stworzyła swój własny zarząd gminny z wójtem na czele. Zebrania urządzane są często i planowo.

Ostatnio dnia 14. V. br. staraniem Koła Pań T.S.L. świetlica internatu zorganizowała uroczysty obchód 3-go Maja, połączony ze święconym. W pięknej sali domu oświatowego T. S. L. przy ul. Czarnieckiego, zgromadzili się liczni goście, władze szkolne i uczennice. Wśród zebranych znajdowali się: przew. Koła Pań p. Helena Nuzikowska, Ks. dr. Szulc, p. Prof. dr. Mączewski, Panie z Koła Pań, p. prof. Żurawski, zaproszeni goście z Koła T. S. L. im. Kwiatkowskiego, p. Leszczyszynowa przew. Związku Położnych oraz wielu innych zaproszonych gości.

Na wstępie został odczytany przez uczenicę II roku St. Palkową referat o znaczeniu 3-go Maja, oraz o pracy kobiety w społeczeństwie. Następnie chór odśpiewał kilka pięknych pieśni Moniuszki wzbudzając gorące oklaski. Uczennica I roku Kołodziejówna wyrecytowała wiersz — układu ucz. Hnickiej p. t.: Bursa.

Teraz z kolei ks. dr. Szulc poświęcił stół i przemówił w pięknych słowach do zebranych. W podniosłym a jakże radosnym nastroju składano sobie życzenia wszelkiej pomyślności przy tradycyjnym dzieleniu się święconym.

Nastąpiła część rozrywkowa i uczennice wystąpiły z własnym wesołym programem. „Sprawozdanie z chorób zakaźnych", wesołą satyrę odczytała ucz. II roku H. Syrokwaszanka, wywołując szczere wybuchy śmiechu.

Nie mniejszym powodzeniem cieszył się utwór p. t. „Sprawozdanie z dyżuru" odśpiewany przez ucz. II roku J. Cisakównę. Uczenica J. Turkówna odczytała „Komunikaty polityczne" wnosząc dużo humoru i śmiechu.

Skecz, własny utwór „W gabinecie lekarskim" odegrany przez ucz. I roku Jagiełową i Noskową dopełnił świetnej całości.

Święcone odbyło się w miłej rodzinnej atmosferze, zostawiając bardzo dodatnie wrażenie u zebranych.

My uczennice wywieziemy te wspomnienia ze sobą w tereny gdzie oczekuje nas ciężka i odpowiedzialna praca, a myśl o szkole i naukach stąd wyniesionych będzie nam zawsze przyświecała.

**St. Pałkowa.**
ucz. II roku P. S. P. we Lwowie.

# RUCH ORGANIZACYJNY.

**Sprawozdania z Krosna**
z posiedzeń odbytych w dniach 17/I. i 4/IV. 1938.

W dniu 17 stycznia 1938 odbyły członkinie oddziału krośnieńskiego Zw. Pol. Małopolski Wschodniej walne zebranie, w którym wzięło udział szesnaście członkiń, doktór Kołodziej lekarz powiatowy i dr. Lukies sekretarz Wydziału Powiatowego. Przewodnicząca P. Piłatowa zagaiła zebranie, odczytała protokół z ostatniego zebrania, odczytała list z zarządu głównego Związku Położnych Rzeczpospolitej Polskiej w Warszawie, oraz sprawozdanie ze zjazdu położnych, jaki odbył się w listopadzie. Członkinie jednogłośnie uchwaliły konieczność zrzeszenia się w jedną organizację zawodową ogólnopolską. W dalszym ciągu nastąpiły wybory zarządu w osobach tych samych co poprzednio. Uchwalono wybrać delegację do pana Starosty w celu przywrócenia posad okręgowych położnych, i w sprawie karania babek. Postanowiono wysłać prośbę do Ubezpieczalni Społecznej w sprawie podwyższenia opłat za świadczenia i zrównania płacy położnej wiejskiej i miejskiej. Po zebraniu składek posiedzenie zamknięto.

---

W dniu 4 kwietnia 1938 odbyło się w świetlicy Polskiego Czerwonego Krzyża zebranie członkiń oddziału Krośnieńskiego przy udziale czternastu członkiń. Posiedzenie zagaiła przewodnicząca P. Piłatowa, odczytała protokół z ostatniego zebrania, po czym sekretarka P. Gawrecka odczytała sprawozdanie kasowe i gospodarcze z działalności oddziału, które zostało przez zgromadzone członkinie przyjęte z zadowoleniem. Następnie odbyły się wybory skarbniczki, którą została koleżanka Szelcowa i wybory

dwu członkiń komisji rewizyjnej w osobach koleżanek Tkaczykowej i Szuflatowej. Sekretarka Gawrecka nadmieniła o pracy położnej w Ośrodku Zdrowia, o nawiązaniu bliskiego kontaktu z pracą P. C. K. oraz Związkiem Kół Gospodyń Wiejskich w tutejszym powiecie. Przewodnicząca postawiła wniosek, by wnieść pismo do Starostwa Powiatowego z prośbą o wydanie zarządzenia, by sołtysowie donosili o nielegalnej pracy położniczej babek, gdyż położna robiąca takie doniesienie naraża się na zemstę babek i jeszcze bardziej traci pracę. Koleżanka M. Zającowa postawiła wniosek, by związek zawodowy starał się o ubezpieczenie położnej na starość, o tworzenie okręgów płatnych, tak na wsiach jak i w miastach, oraz o komisyjne badanie starych położnych dla stwierdzenia czy mogą jeszcze pracować. Poza tym załatwiano sprawy personalne tj. nieuczciwej konkurencji przez wykonywanie świadczeń położniczych po zniżonej cenie, oraz sprawę wykluczenia jednej z członkiń z powodu szkodzenia koleżankom w pracy, złego prowadzenia się i robienia poronień. Po zebraniu składek posiedzenie zamknięto.

| Sekretarka: | Przewodnicząca: |
|---|---|
| M. GAWRECKA | M. PILATOWA |

---

Zarząd Związku Położnych Małopolski Wschodniej we Lwowie komunikuje zarządowi oddziału w Krośnie iż pismo zostało wniesione do Województwa, przy dłuższej rozmowie z Panem Naczelnikiem Wydziału Zdrowia drem Majewskim, oraz że na skutek interwencji redaktorki M. Kulczyńskiej która jest członkinią zarządu głównego Związku Kół Gospodyń Wiejskich wszczęto kroki celem poparcia finansowego oddziału Krośnieńskiego przez Koła Gospodyń. Równocześnie zachęcamy Członkinie oddziału do wytrwania i dalszej energicznej pracy w oddziele.

---

**PROTOKÓŁ**

z Walnego Zebrania Położnych w Brodach — odbytego w dniu 4 kwietnia 1938 r. przy obecności 15 członkiń.

Zebranie zaszczycili swoją obecnością P. Dr. Zawadzki lekarz powiatowy — a lekarz wojskowy akuszer uspra-

wiedliwił swoją nieobecność — gdyż został służbowo przeszkodzony. Weterynarz P. Dr. Sęk pozwolił na odbycie się zebrania w sali Sokoła — którego jest Prezesem. Przybyła również na Zebranie Przewodnicząca Związku Położnych ze Lwowa P. M. Leszczyszynowa.

Przewodnictwo Zebrania powierzono Położnej P. Marii Andrejczukowej — która po zagajeniu i powitaniu gości udzieliła głosu delegatce ze Lwowa P. Leszczyszynowej.

Delegatka w swoim dłuższym przemówieniu omówiła cel zebrania i potrzebę organizowania się poszczególnych członkiń w Oddziałach — Oddziałów w Związkach Wojewódzkich — a tych ostatnich w jeden Ogólny Związek Położnych całej Rzeczypospolitej Polskiej.

Zebranie uchwaliło: 1) zawarcie umowy z Ubezpieczalnią Społeczną, 2) zaliczenie położnych do pracowników umysłowych i ubezpieczenie ich na wypadek choroby i bezrobocia w starości, 3) wprowadzenie położnych jako pracowniczek zawodowych na placówkach służby zdrowia.

Wkońcu dokonano wyborów na wniosek Komisji Matki na Przewodniczącą Marię Andrejczukową — jej zastępczynię Annę Szewczukowską — Sekretarkę Polę Marder i Skarnibczkę Helenę Suchowiczową.

Ponieważ nie zgłoszono żadnych wniosków i interpelacji przeto na tym zebranie zakończono.

W Brodach, 4 kwietnia 1938

**Za Zarząd:**

Sekretarka: Przewodnicząca:
**Pola Marder** **Maria Andrejczukowa**

---

**PROTOKÓŁ**

z posiedzenia Zarządu Zawodowego Związku Położnych we Lwowie — odbytego w dniu 4. V. 1938 przy obecności pełnego Zarządu i około 25 członkiń pod przewodnictwem P. M. Leszczyszynowej.

Po zagajeniu Sekretarka odczytała protokół z ostatniego posiedzenia — który przyjęto bez zmian.

Z powodu choroby Skarbniczki sprawozdanie kasowe podała do wiadomości jej Zastępczyni.

Po sprawozdaniu kasowym Przewodnicząca podała do wiadomości zebranych założenie Oddziału w Bro-

dach — o czym Protokół znajduje się w dwumiesięczniku „Położna".

Następnie przedyskutowano nadesłany projekt statutu z Warszawy — poczyniono pewne uwagi i zastrzeżenia — które przesłano Związkowi w Warszawie do uwzględnienia.

Przy wnioskach i interpelacjach członkinie zarzucają Zarządowi, że całą pracę ofiarował na organizowanie oddziałów i załatwienie spraw prowincji — a tymczasem Lwów stoi odłogiem! Położne są bez pracy — lekarze odsyłają wszystkie porody — nawet prawidłowe albo do szpitala albo do Sanatorium, a położne bezrobotne giną z głodu

Stare położne są skazane przez lekarzy na zagładę dla braku studiów. Obecnie wymaga się już od położnych szkół średnich, poto aby potem na wsi przymierały w pogardzie, głodem.

W końcu członkinie domagają się dokształcenia ich w kierunku pielęgniarstwa i masażu — ażeby nie mając porodów mogły zapracować na życie pielęgnując chorych.

**Za Zarząd:**

Sekretarka: **St. Jaworska**

Przewodnicząca: **M. Leszczyszynowa**

Wydawca: Związek Zawod. Położnych Małopolski. — Redaktor odpow.: Maria Kulczyńska
Z Drukarni Narodowej Edwarda Zimnego, Lwów Zyblikiewicza 18, tel. 221-35.